

مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی و فاقد مربی بهداشت

اکرم حافظی*

چکیده

سلامتی کودکان یکی از اساسی‌ترین هدف‌های فعالیت‌های بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی است. بررسی محیطی بهداشت مدارس و تأثیر حضور مربیان بهداشت در مدارس ابتدایی، موضوع مهمی است که در جهت اعتلای اهداف آموزشی سهم بسیار بزرگی را به خود اختصاص می‌دهد.

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع تحلیلی است. نمونه‌ها از بین ۱۰۵۱۱ مدرسه ابتدایی دخترانه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ساده انتخاب شده است. تعداد نمونه‌ها شامل ۲۰۰ مدرسه ابتدایی دخترانه در سطح کشور، از ۳۰ استان، و براساس آمار وزارت آموزش و پرورش و به روش تصادفی خوشه‌ای ساده انتخاب شده است. نمونه شامل ۱۰۰ مدرسه دارای مربی بهداشت و ۱۰۰ مدرسه فاقد مربی بهداشت بوده است. گردآوری اطلاعات به روش مشاهده مستقیم محقق و یا عوامل اجرایی آموزش داده شده توسط خود محقق در حضور عوامل مدیریتی مدرسه و با استفاده از فرم فهرست کنترل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۴/۲۰ تاریخ شروع بررسی: ۹۰/۴/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۷

*اساتذ و دانشکده شهید شرافت فرهنگیان www.SID.ir

می‌باشد که دارای ۳۰ سؤال در ۱۰ قسمت مختلف بوده است. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل و آزمون سوال‌ها در این پژوهش، محاسبه مجذور خی و آزمون تفاوت نسبت بوده است.

بر اساس داده‌های پژوهش بین وضعیت بهداشت محیط مدارس و حضور یا عدم حضور مربی بهداشت در ۱۹ مورد از متغیرهای بهداشت محیطی اختلاف آماری معناداری مشاهده شد بر اساس نتایج بیان شده، حضور مربیان بهداشت در مدارس منجر به بهبود وضعیت بهداشت محیطی مدارس خواهد شد. هر چند ایجاد چنین شرایطی موضوعی چند بعدی بوده و عوامل و متغیرهای مختلفی علاوه بر حضور یا عدم حضور مربی بهداشت می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشد. بررسی همه جانبه این عوامل می‌تواند معیارهای روشن‌تری برای طراحی برنامه‌های آموزشی کودکان فراهم سازد و راه کارهایی جهت استفاده بهینه از منابع (نیروی انسانی، بودجه، زمان) برای سطح آگاهی و عملکرد بهداشتی کودکان در مدارس ارایه دهد و مسئولیت آموزش این مطالب را نیز به عهده مربیان بهداشت گذاشت.

کلیدواژه‌ها: مربی بهداشت، مدارس ابتدایی، بهداشت محیط، آموزش ملی

مقدمه

تحولات بهداشتی در قرن ۱۸ و ۱۹ با افزایش جمعیت و همراه با آن بالا رفتن میزان مرگ و میر کودکان زیر یک‌سال، شرایط نامناسب زندان‌ها و ایجاد انستیتوهای روانی توأم بوده است. از این رو آموزش عمومی در زمینه‌های بهداشتی و توجه به بهداشت عمومی علاوه بر بهداشت فردی، در این عصر آغاز گردید. در گذشته مدرسه در اذهان عمومی محیطی صرفاً جهت خواندن و نوشتن و انتقال دانش و معلومات تلقی می‌شد، اما اکنون مدرسه به‌عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی سازمان یافته، نه تنها محیطی برای رشد و تکوین شخصیت روحی و اجتماعی کودکان و نوجوانان به‌شمار می‌آید؛ بلکه به‌عنوان پایگاهی مهم جهت تأثیرگذاری بر خانواده و اجتماع نیز مورد توجه برنامه‌ریزان توسعه قرار گرفته است. آمارها بیانگر آن است که رسیدگی به وضعیت بهداشتی کودکان و نوجوانان نه تنها موجب بهبود وضعیت سلامتی در سطح جامعه، بلکه منجر به کاهش عوارض مالی ناشی از بیماری‌های مزمن و گسترش روز افزون آنها می‌شود.

بهداشت مدارس شامل بهداشت محیط، افزایش اطلاعات، عملکرد بهداشتی و باورهای بهداشتی دانش‌آموزان است. انتشار برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی و گرایش به جنبه‌های

عملی آن، نخستین ثمره طرح مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونسف در جهت ارتقاء آموزش بهداشت در مدارس کشورهای عضو می‌باشد، که کوششی در جهت تحقق بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ محسوب شده است. فعالیت‌های بهداشت مدارس در بسیاری از کشورهای دنیا توسط پرستار بهداشت مدارس انجام می‌گیرد. ایفای این نقش اولین بار توسط لیلیان والد در آمریکا شروع شد و به تدریج گسترش یافت؛ به گونه‌ای که در حال حاضر حدود ۵۶-۴۰ هزار پرستار در مدارس دنیا مشغول به کار می‌باشند (هال^۱، ۲۰۰۱؛ ولف و سلکمن^۲، ۲۰۰۲).

در ایران به دلیل عدم وجود جایگاه پرستار بهداشت جامعه در ساختار سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌های بهداشت مدارس به‌عهده افرادی غیر از پرستاران گذاشته شده که مراقبین بهداشت مدارس نامیده می‌شوند. در ایران در حال حاضر در حدود ۶۰۰۰ مربی یا مراقب بهداشت در کل مدارس کشور مشغول به کارند. داشتن محیط زیست سالم و بهداشتی از اصول اساسی برای دستیابی به سلامت جامعه تلقی می‌شود. اهمیت دادن به بهداشت محیط از ضروریات هر جامعه محسوب گردیده و افراد مختلف بر اساس نیازهای خود به مسایل بهداشتی ارجح می‌نهند. از این رو تمام برنامه‌های سازمان‌های مسئول در راستای تحقق این امر مهم می‌باشد. جایگاه کودکان در رابطه با برنامه‌ریزی در مورد مسایل بهداشتی در سطح جامعه به دلیل آسیب‌پذیری بالای آنان در ارتباط با مسائل بهداشتی و ارزش آنها در نزد خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است. در این ارتباط، مدارس به دلیل اینکه خانه دوم کودکان محسوب می‌شوند. و اساس و پایه‌های تربیت بهداشتی کودکان در آنجا گذارده می‌شود، مورد توجه بسیاری از برنامه‌ریزان بهداشتی در سطح جهان قرار گرفته‌اند. در ایران مربیان بهداشت مدارس در اعتلای این هدف به عنوان سربازان خط مقدم محسوب می‌شوند؛ زیرا آنها افراد آگاهی به شمار می‌آیند که با توجه به استانداردها و امکانات موجود، در جهت بهینه نمودن محیط مدارس می‌کوشند. از آن رو که در مدارس ایران در سال‌های قبل نسبت به مسایل بهداشتی ساختمان و بهداشت محیط توجه چندانی نشده است، لذا آموزش اصول بهداشتی به دانش‌آموزان تأثیر قابل توجهی در میان آنها نداشته است؛ به‌عنوان مثال وقتی به کودک گفته می‌شد که باید قبل از صرف غذا و پس از خروج از توالت دست خود را بشوید اما تسهیلات لازم برای شستن دست در اختیار وی قرار نمی‌گرفت، مسلماً موفقیتی بدست نمی‌آمد. از این رو ایجاد محیط بهداشتی مناسب همراه با تعلیمات صحیح مکمل یکدیگر می‌باشند.

اصول بهداشت محیطی مدارس شامل موارد زیر است:

۱- طراحی بنای ساختمان، که باید متناسب با ویژگی‌های رشد و تکامل کودکان و برنامه‌های

آموزشی مدرسه باشد؛

۲. تأمین محیط راحت که دارای صندلی، روشنایی و در کل رنگ و نور مناسب باشد. در این زمینه متخصصان تعلیم و تربیت و روان‌شناسان توصیه‌هایی در به‌کارگیری نوع رنگ و کیفیت نور در مدارس جهت بهره‌وری بیشتر از توان دانش‌آموزان ارائه نموده‌اند؛

۳. تأمین تسهیلات دفع و شستشو و آب‌خوری‌های فواره‌ای؛

۴. برنامه‌ریزی و پیش‌بینی امکانات لازم جهت مراقبت‌های فوری و حمل و نقل؛

۵. اجرای شیوه‌های مطمئن بهسازی و نظافت قسمت‌های مختلف ساختمان؛

۶. برنامه‌ریزی تفریحی پذیرایی تمامی دانش‌آموزان؛

۷. برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه مدرسه با در نظر گرفتن تمام نیازهای کودکان سنین

مختلف؛ این نیازها شامل جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشند؛

۸. برنامه سازمان یافته غذاخوری مدرسه، شامل:

الف. مقوی بودن غذاها.

ب. تسهیلات کافی و راحت برای خوردن غذا.

۹. دفع زباله

وظایف مراقبین بهداشت مدارس در ایران در رابطه با بررسی بهداشت و ایمنی محیط مدرسه، نظارت برای تغذیه و نیز نظارت بر فعالیت کسانی که دست‌اندر کار تغذیه مدارس می‌باشد به شرح زیر است:

۱. بررسی بهداشت و ایمنی محیط مدرسه از جنبه استانداردهای موجود با توجه به:

الف. محل قرار گرفتن مدرسه؛

ب. وضعیت آب آشامیدنی؛

ج. چگونگی جمع‌آوری و دفع زباله و فاضلاب؛

د. وضعیت بهداشت توالت‌ها و دستشویی‌ها و کافی بودن تعداد آنها؛

ه. وضع شیرهای آب‌خوری از نظر تعداد و نوع آنها؛

و. رسیدگی به ساختمان کلاس‌ها از نظر وسعت نور و روشنایی، تهویه، درجه حرارت، رطوبت، رنگ‌آمیزی دیوارها و سقف‌ها، قابل شستشو بودن کف، محل نصب تخته‌ها، از نظر فاصله، نور و دید دانش‌آموزان، بررسی وضع ایمنی راهروها، پله‌ها، پنجره‌ها و حیاط مدرسه؛

۲. بررسی چگونگی مبارزه با حشرات، چوندگان موزی و اقدام در جهت بهسازی محیط؛

۳. نظارت بر تغذیه؛

۴. نظارت بر فعالیت دست‌اندرکاران تغذیه؛

۵. آموزش مسایل و مفاهیم بهداشتی به‌عنوان یکی از وظایف مهم مربی بهداشت مدرسه. در مطالعه حاضر هدف اصلی بررسی دقیق شرایط محیطی بهداشت مدارس و ابعاد و خصوصیات تأثیر حضور مربیان بهداشت در مدارس ابتدایی و تأثیر آن بر سلامتی فراگیران است که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های موجود در یادگیری محسوب می‌شود و در نهایت دستیابی به راه کارهای بهینه‌سازی تأثیر حضور مربیان بهداشت در مدارس ابتدایی می‌باشد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در مدارس ابتدایی دخترانه دولتی، که دارای دانش‌آموزانی با محدوده سنی ۷ تا ۱۲ سال می‌باشند، در سطح کشور در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ انجام شد. نمونه‌ها از بین ۱۰۵۱۱ مدرسه ابتدایی دخترانه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ساده انتخاب شده است. نمونه‌ها شامل ۲۰۰ مدرسه بود که ۱۰۰ تای آنها دارای مربی بهداشت بودند و ۱۰۰ تای دیگر که فاقد مربی بهداشت بودند به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. روش گردآوری اطلاعات، مشاهده مستقیم با استفاده از فرم فهرست کنترل، دارای ۳۰ سؤال در ۱۰ قسمت مختلف بود. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل و آزمون سؤال‌ها در این پژوهش، محاسبه مجذور خی و آزمون تفاوت نسبت بوده است.

در این تحقیق به دلیل گستردگی مناطق تحقیق (کل کشور) و تفاوت آب و هوایی که می‌تواند منجر به تفاوت استانداردهای ساختمانی و اپیدمیولوژی بیماری‌ها گردد، لذا معیارهایی جهت بررسی انتخاب شدند که یکسانی بیشتری داشته باشند و متأثر از شرایط ویژه منطقه‌ای نباشند. فاکتورهای مورد بررسی از نظر بهداشت محیطی شامل توالت، دستشویی، آب‌خوری، بوفه یا محل عرضه مواد غذایی، کلاس‌ها، حیاط مدرسه، راهروها، دفتر و امور اداری، دفع زباله و ایمنی بود که برای هر یک به ترتیب بین یک تا چند خصوصیت قابل مشاهده، به شرح زیر تعیین شده بود (جدول ۱).

جدول ۱. ارتباط ۱۰ شاخص برآورد شده و خصوصیت مرتبط با آنها

وضع نظافت محوطه توالت	توالت	۱
وضع نظافت کاسه توالت		۲
وضع وسایل شستشویی پس از دفع		۳

ادامه جدول ۱

وضع نظافت محوطه دستشویی	دستشویی	۴
وضع نظافت لگن دستشویی		۵
وضع صابون دستشویی		۶
وضع نظافت آبخوری	آبخوری	۷
وضع نظافت شیرهای آب		۸
تناسب شیرهای آب با تعداد دانش آموزان		۹
وضع نظافت محوطه بوفه	بوفه یا محل عرضه مواد غذایی	۱۰
بسته بندی مواد خوراکی		۱۱
نگهداری مواد فاسد شدنی		۱۲
لباس عرضه کننده		۱۳
جمع آوری زباله از بوفه		۱۴
وضعیت نور کلاس‌ها	کلاس‌ها	۱۵
وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره‌ها		۱۶
وضعیت سیستم تهویه کلاس‌ها		۱۷
جمع آوری زباله از کلاس‌ها		۱۸
ایمنی پریزهای برق کلاس‌ها		۱۹
وضع نظافت حیاط مدرسه	حیاط مدرسه	۲۰
جمع آوری زباله از حیاط مدرسه		۲۱
وضع نظافت محوطه راهروها	راهروها	۲۲
وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره‌ها		۲۳
جمع آوری زباله از راهرو ایمنی		۲۴
پریزهای برق از راهروها		۲۵
وضع نظافت محوطه		۲۶
وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره‌ها	دفتر و امور اداری	۲۷
وضع نظافت میزها و صندلی‌ها		۲۸
جمع آوری زباله		۲۹
چگونگی دفع زباله از مدرسه		دفع زباله

یافته‌ها

بر طبق نتایج حاصل از آزمون آماری مجذور خی که در جدول ۲ ذکر شده است، در میان ۱۹ فاکتور بهداشت محیطی مدارس با حضور مربیان بهداشت در مدارس ارتباط معناداری مشاهده می‌شود این فاکتورها عبارت‌اند از:

وضعیت دفع زباله از مدرسه، وضع نظافت کاسه توالت، وضع نظافت آبخوری، لباس عرضه کننده مواد غذایی، وضع وسایل شستشو پس از دفع، وضع صابون دستشویی، وضع نظافت محوطه بوفه، وضع نظافت محوطه توالت، جمع‌آوری زباله از بوفه، ایمنی پریزهای برق کلاس‌ها، وضع نظافت حیاط مدرسه، وضع نظافت محوطه راهروها، جمع‌آوری زباله از دفتر و امور اداری، نگهداری مواد فاسد شدنی، وضع نظافت لگن دستشویی، جمع‌آوری زباله از کلاس‌ها، جمع‌آوری زباله از حیاط مدرسه، وضع نظافت محوطه دستشویی، وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره‌های کلاس‌ها؛

جدول ۲. بررسی ارتباط فاکتورهای بهداشت محیطی مدارس با حضور یا فقدان مربی بهداشت

مجدور خی محاسبه شده	متن سوال	کد سؤال	
۱۳۵/۵۲*	چگونگی دفع زباله از مدرسه	۳۰	۱
۲۶/۶۵۰*	وضع نظافت کاسه توالت	۲	۲
۲۳/۹۳*	وضع نظافت آبخوری	۷	۳
۲۰/۹۸*	لباس عرضه کننده مواد غذایی	۱۳	۴
۲۰/۸۳*	وضع وسایل شستشو پس از دفع	۳	۵
۱۹/۸۵*	وضع صابون دستشویی	۶	۶
۱۶/۹۶*	وضع نظافت محوطه بوفه	۱۰	۷
۱۲/۷۹*	وضع نظافت محوطه توالت	۱	۸
۱۲/۷۳*	جمع‌آوری زباله از بوفه	۱۴	۹
۱۲/۶۸۲*	ایمنی پریزهای برق کلاس‌ها	۱۹	۱۰
۱۰/۳۴*	وضع نظافت حیاط مدرسه	۲۰	۱۱
۹/۱۴*	وضع نظافت محوطه راهروها	۲۲	۱۲
۸/۹۹*	جمع‌آوری زباله از دفتر و امور دفتری	۲۹	۱۳
۸/۰۶۲*	نگهداری مواد فاسد شدنی	۱۲	۱۴

ادامه جدول ۲

۷/۹۷*	وضع نظافت لگن دستشویی	۵	۱۵
۷/۸۵*	جمع‌آوری زباله از کلاس‌ها	۱۸	۱۶
۷/۶۴*	جمع‌آوری زباله از حیاط مدرسه	۲۱	۱۷
۷/۳۱*	وضع نظافت محوطه دستشویی	۴	۱۸
۶/۶۵*	وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره کلاس‌ها	۱۶	۱۹
۵/۷۹	وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره راهروها	۲۳	۲۰
۴/۷۶	وضع نظافت میزها و صندلی‌های امور اداری و دفتر	۲۷	۲۱
۴/۲۶	وضعیت سیستم تهویه کلاس‌ها	۱۷	۲۲
۳/۳۸	وضع شیرهای آب	۸	۲۳
۳/۱۶	جمع‌آوری زباله از راهرو	۲۴	۲۴
۲/۶۱	بسته‌بندی مواد خوراکی	۱۱	۲۵
۱/۹۳	تناسب شیرهای آب با تعداد دانش‌آموزان	۹	۲۶
۱/۸۷	وضع نظافت محوطه امور اداری و دفتر	۲۶	۲۷
۱/۷۸	وضعیت نور کلاس‌ها	۱۵	۲۸
۱/۲۳	ایمنی پریز برق راهروها	۲۵	۲۹
۰/۲۹	وضع نظافت شیشه‌ها و پنجره امور اداری	۲۸	۳۰

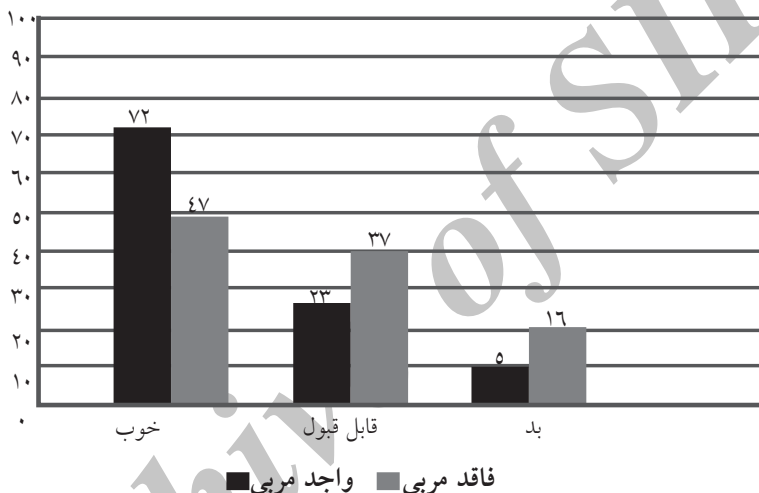
و در ۱۱ مورد دیگر، با توجه به جدول مقایسه‌ای و مجذور خلی‌های محاسبه شده، تفاوت معناداری بین مدارس دارای مربی و مدارس فاقد مربی دیده نشد؛ لذا نمی‌توان قضاوت قابل اطمینانی مبنی بر وجود تفاوت واقعی و معتبر بین مدارسی که دارای مربی و فاقد مربی بهداشت می‌باشند نمود. پس از آنکه وجود تفاوت معنی دار بین دو شرایط دارای مربی و فاقد مربی اثبات شد برای قطعی شدن وضعیت دارای مربی سوال اصلی تحقیق را به این شکل مطرح می‌کنیم.

آیا وضعیت بهداشت محیطی مدارس دارای مربی بهتر از مدارس فاقد مربی است؟

برای پاسخ به این سوال از آزمون تفاوت نسبت استفاده می‌کنیم. برای انجام این آزمون ابتدا فاکتورهای مورد بررسی را به ۵ مولفه کلی تقسیم می‌کنیم و برای هر مولفه آزمون تفاوت نسبت جداگانه ای انجام می‌دهیم.

مؤلفه اول

ارتباط وضعیت بهداشتی توالت و دستشویی با حضور یا عدم حضور مربی بهداشت می‌باشد. داده‌های حاصل از بررسی وضعیت بهداشتی توالت و دستشویی مدارس در مدارس دارای مراقب بهداشت و فاقد آن با $Z=۲/۵۴$ بیانگر آن است که وضعیت بهداشتی توالت و دستشویی مدارس دارای مربی بهتر از مدارس فاقد مربی بهداشت است اطلاعات استخراج شده از این دو دسته مدرسه از نظر بهداشت توالت و دستشویی در نمودار زیر نشان داده شده است.



نمودار ۱. نمودار مقایسه وضعیت بهداشتی توالت و دستشویی مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

مؤلفه دوم

ارتباط وضعیت آبخوری و بوفه مدارس با حضور یا عدم حضور مربیان بهداشت است. بر اساس نتایج حاصل از آزمون تفاوت نسبت با $Z=۲/۳۵$ می‌توان بیان نمود که در مدارس دارای مربی بهداشت وضعیت آبخوری بهتر می‌باشد.

اطلاعات حاصل از مدارس دارای مربی و فاقد مربی در زمینه بهداشت آبخوریه‌ها در جدول زیر آورده شده است.



نمودار ۲. نمودار مقایسه وضعیت بهداشتی آبخوری و مدارس مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

مؤلفه سوم

بررسی وضعیت بهداشتی کلاس‌ها و امور دفتری مدارس با حضور مربی یا عدم حضور مربی بهداشت است. نتایج حاصل از آمار تفاوت نسبت بین وضعیت بهداشتی کلاس‌ها و امور دفتری مدارس دارای مربی با مدارس فاقد مربی بهداشت با $Z=1/36$ تفاوت معناداری دیده نشده است.



نمودار ۳. نمودار مقایسه وضعیت بهداشتی کلاس‌ها و امور دفتری مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

مؤلفه چهارم

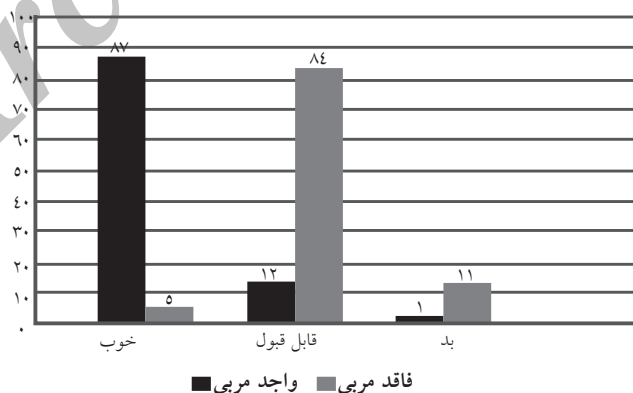
بررسی مقایسه وضعیت بهداشتی حیاط و راهرو مدارس دارای مربی و فاقد مربی بهداشت با آزمون آماری تفاوت نسبت با بیانگر آن است که وضعیت بهداشتی حیاط و راهرو مدارس دارای مربی بهتر از مدارس $Z=7/31$ فاقد مربی بهداشت است. اطلاعات حاصل از این دو دسته مدرسه از نظر بهداشت حیاط و راهرو مدارس در نمودار زیر آورده شده است.



نمودار ۴. نمودار مقایسه وضعیت بهداشتی حیاط و راهرو مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

مؤلفه پنجم

بررسی دفع زباله در مدارس دارای مربی و مدارس فاقد مربی بهداشت با استفاده از آزمون تفاوت نسبت و $Z=7/97$ بیانگر این است که نقش حضور مربی بهداشت در دفع زباله موثر می باشد. اطلاعات حاصل از این دو گروه مدرسه از نظر وضعیت دفع زباله در نمودار زیر آورده شده است.



نمودار ۵. نمودار مقایسه وضعیت بهداشتی دفع زباله مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

بحث

همان‌گونه که از نتایج این پژوهش مشخص شده است در مدارس که مربی بهداشت حضور دارد وضعیت ۱۹ متغیر از متغیرهای بهداشت محیطی تفاوت معناداری را در مقایسه با مدارس فاقد مربی بهداشت نشان می‌دهد؛ و در ۱۱ مورد دیگر، تفاوت معناداری بین مدارس دارای مربی و فاقد مربی دیده نشده است. وضعیت بهداشت محیط مدارس در مدارس دارای مربی در ۵ محور اساسی مورد بررسی بهتر از مدارس فاقد مربی بود و در محور بهداشت کلاس‌ها و امور دفتری اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد. شاید بتوان گفت در زمینه دفتر و امور دفتری و کلاس‌ها، به دلیل مجاورت با دفتر، مدیریت نقش مستقیم و قوی‌تری از مربیان بهداشت دارد و نظارت مربیان بهداشت در آن یک نظارت مستقیم نیست و این نشان می‌دهد که چنانچه اختیارات و حیطه نظارت مستقیم مربیان بهداشت مدارس گسترش یابد اثر بخشی بیشتری مشاهده می‌گردد. با توجه به مطالب بالا نمی‌توان برداشتی مطمئن مبنی بر وجود تفاوت واقعی و معتبر بین مدارس که در زمینه دفتر و امور دفتری دارای مربی و فاقد مربی بهداشت می‌باشند نمود. شاید بتوان گفت که دلیل این امر آن است که توجه بیشتر مسئولان مدارس به جنبه‌های ظاهری بهداشت و پاکیزگی دفتر و امور اداری و مجاورت کلاس‌ها با دفتر رعایت بهداشت در این قسمت‌ها را مستقل از حضور یا عدم حضور مربی بهداشت نموده است. همچنین در برخی از موارد خاص مانند بسته‌بندی مواد خوراکی، به این دلیل اختلاف آماری قابل ملاحظه نبوده است که طی بخشنامه دفتر بهداشت مدارس، بوفه‌ها و محل‌های توزیع مواد غذایی مدارس باید از مواد غذایی با بسته‌بندی استاندارد استفاده نمایند. از سوی دیگر کمبود مربیان بهداشت نسبت به تعداد دانش‌آموزان، محدود بودن اختیارات آنها و عدم برخورد مربیان از قدرت اجرایی مستقیم. مشکلات مالی و کمبود امکانات مدارس موجب شده است در طی سالیان اخیر مربیان بهداشت تنها به نقش حاشیه‌ای در مدارس اکتفا نموده و از فعالیت گسترده در حیطه وظایف خویش باز مانده. یکی دیگر از عواملی که شاید در کم رنگ نمودن و محدود نمودن نقش مربیان بهداشت در مدارس نقش مهمی ایفا می‌نماید عدم حضور آنها به صورت دائم در مدارس است؛ عاملی که شاید در بسیاری از مدارس جهان نیز قابل مشاهده باشد. حضور مستمر مربیان بهداشت در مدارس علاوه بر این که منجر به افزایش خدمات بهداشتی در مدارس می‌گردد موجب افزایش ارتباط آنها با دانش‌آموزان و مدیران و معلمان می‌شود که همین عامل زمینه‌ساز رفع بسیاری از مسایل و مشکلات بهداشت محیطی، جسمی و روحی در آنها می‌باشد (تل جوهان، دیک و پرایس، ۲۰۰۴).

در مطالعه حاضر، متناسب بودن متغیرهای فیزیکی و محیطی مدارس و همچنین شرایط مناسب اکولوژیکی به عنوان عمده ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامتی جسمی و روحی کودکان و دانش آموزان، مدیران و کارکنان مدارس مطرح شده است؛ عواملی که شاید در بسیاری از مدارس دور افتاده ایران در شرایط مطلوب و قابل استاندارد جهانی قرار نگرفته باشد؛ به گونه ای که سالم بودن محیط مدارس در استانداردهای جهانی، چون دارا بودن هوای پاکیزه، عدم وجود آلودگی صوتی، وجود نور مناسب در کلاس ها، به کارگیری رنگ های آرامش بخش در محیط آموزشی و وجود سیستم تهویه و تنظیم دما معنی و مفهوم می گیرد. یکی از فاکتورهایی که در این بررسی به آن پرداخته شده است تأثیر حضور مربیان پر وضعیت نورگیر بودن کلاس هاست که متأسفانه تأثیر به سزایی در بهبود این متغیر محیطی نداشته اند؛ فاکتوری که شاید یکی از عوامل عمده در کلاس مطرح می شود، به گونه ای که محققین معتقدند از آنجا که دانش آموزان و معلمین بیشتر زمان حضور خود در مدرسه را در کلاس صرف می نمایند استفاده از سیستم نوری متناسب از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. آنها معتقدند که سیستم نوری در کلاس ها می باید به گونه ای باشد که جلوی کلاس و میزهای دانش آموزان را تحت پوشش قرار دهد. از سوی دیگر سیستم تهویه مناسب در مدارس از اهمیت به سزایی برخوردار است. وجود تهویه مناسب هوا در کلاس های مانع از بروز بسیاری از بیماری های تنفسی به ویژه آسم و بیماری های آلرژیک خواهد شد. در مدارس ایران یکی از مشکلات عمده نبود سیستم تهویه مناسب در کلاس ها و عدم توجه به ساختار کلاس ها به منظور امکان جابه جایی هوای آن می باشد. در همین راستا می توان به نقش مربیان بهداشت در جلوگیری از بروز افزایش دامنه بیماری های تنفسی و آسم اشاره نمود که با موظف نمودن دست اندرکاران مدارس در راستای ایجاد شرایط مناسب به منظور تهویه کلاس ها و عدم استفاده از مواد آلرژی زا می توانند وظیفه خطیر خویش را به انجام رسانند. برای جلوگیری از بروز حملات احتمالی آسم، دانش آموزان باید آموزش ببینند و همچنین افراد مبتلا شناسایی شوند (سی کو تو، ۲۰۰۹).

تغذیه مناسب دانش آموزان در مدارس و پاکیزگی بوفه های مدارس و ارتباط آن با حضور مربی بهداشت از دیگر عوامل مورد بررسی در این مطالعه بوده است. امروزه یکی از عناصر اصلی در ایجاد مدل مناسب به منظور نظارت بر مدارس، نظارت بر سیستم و نوع تغذیه دانش آموزان در مدارس است. تعیین حضور مواد غذایی مناسب و با ارزش غذایی، بسته بندی مناسب مواد غذایی، جلوگیری از فروش اغذیه ناسالم، به کارگیری موازین بهداشتی توسط فروشنده مواد غذایی همگی از وظایف مربیان بهداشت در مدارس به شمار می آید؛ به گونه ای که در بسیاری از مدارس دنیا مربیان بهداشت به منظور تعیین بهترین رژیم تغذیه ای و جلوگیری از چاقی که

یک از مشکلاتی است که در سال‌های اخیر در مدارس ایران هم به وفور یافت می‌شود، برای هر دانش‌آموز با تشکیل پرونده و مشخص نمودن مواد غذایی مجاز و غیرآلرژیک از نوع رشد و به کارگیری مواد غذایی مختلف را در او بررسی می‌نمایند (ماد و نون، ۱۹۹۵؛ استوری، کافینگ و فرنچ، ۲۰۰۶؛ پاورز، برگمن و فیننگان، ۲۰۰۷؛ شرر، ۲۰۰۹ و آلناکیوب، ۲۰۱۰).

در این مطالعه مشخص شده است که نقش مربیان بهداشت در استفاده از بسته‌بندی‌های مناسب مواد غذایی و تهیه رژیم غذایی کم رنگ بوده ولی در سایر عوامل مرتبط حضور قابل چشمگیری داشته‌اند. مطمئن شدن از بسته‌بندی مناسب مواد غذایی و پاکیزه بودن آن از موارد بسیار حایز اهمیتی است که نیازمند توجه روز افزون مربیان بهداشت می‌باشد. آموزش صحیح تغذیه، جلوگیری از رشد چاقی و مراقبت از بیماری‌های دهان و دندان در میان دانش‌آموزان از دیگر وظایفی است که همت بلند مربیان بهداشت را می‌طلبد. بر اساس این مطالعه مربیان بهداشت نقش به‌سزایی را در پاکیزه بودن سرویس‌های بهداشتی، وضعیت نظافت محیط و آبخوری مدرسه در مدارس داشته‌اند؛ هر چند که در رابطه با وضعیت شیرهای آبخوری و تعداد آن و جمع‌آوری زباله از برخی از بخش‌های مدرسه موفقیت چندانی کسب ننموده‌اند. پاکیزه بودن سرویس‌های بهداشتی در مدارس از اهمیت به‌سزایی برخوردار است تا آن جا که در صورت عدم پاکیزگی این اماکن در بین دانش‌آموزان افزایش روز افزون بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار قابل انتظار می‌باشد. بسیاری از صاحب‌نظران علوم تربیتی معتقدند که مدیریت بهداشت محیطی مدارس یکی از عوامل موثر در پیشبرد اهداف آموزشی آن‌هاست. از سوی دیگر بسیاری از آنها معتقدند که این عوامل در بروز یا جلوگیری از بسیاری از بیماری‌های روحی و روانی در میان دانش‌آموزان و کارکنان مدارس نقش به‌سزایی بازی می‌کند؛ چه بسا وجود یک محیط سالم و بسیار شبیه به محل زندگی آنان منجر به کاهش صدمات روحی و روانی در آنها شود (سلوم و چافر، ۲۰۰۳).

امروزه در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا پرستاران بهداشت جامعه تحت عنوان پرستار بهداشت مدرسه و وظیفه انجام فعالیت‌های بهداشتی در مدارس را به عهده دارند. آنان با داشتن آگاهی‌های کافی از مراحل رشد و تکامل کودکان، اصول بهداشت، فرایند پرستاری، فرایند ارتباط و شیوه‌های آموزشی، آموزش‌های بهداشتی لازم را به کودکان ارایه می‌دهند. از سوی دیگر به‌کارگیری همزمان روان‌شناسان در مدارس به‌عنوان مکمل پرستاران این امکان را فراهم می‌آورد که مسایل و نگرانی‌های روانی دانش‌آموزان، کارکنان... در مراحل ابتدایی پیدایش قابل پیشگیری باشد. با توجه به این نکته توصیه می‌شود که اگر امکاناتی فراهم شود که در ایران با همکاری

وزارت بهداشت و آموزش و پرورش، پرستاران و روان‌شناسان فارغ‌التحصیل در مدارس به کار گرفته شوند علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه و زمان برای آموزش و تربیت مربیان بهداشت جدید، در آینده شاهد نتایج مطلوب‌تری در مورد برنامه‌های بهداشتی از جمله آموزش بهداشت باشیم.

پیشنهادها

در حوزه عمل

در زمینه ارتقای کیفیت آموزش تربیت مربیان بهداشت در مراکز تربیت معلم و در واقع ایجاد این رشته در مراکز تربیت معلم زیرا مقدار زیادی از عدم موفقیت مربیان بهداشت و کم بودن تعداد آنان از این راه قابل حل است، به این ترتیب که اگر این افراد در مراکز تربیت معلم آموزش ببینند اطلاعات و عملکرد آنان دقیقاً منطبق با گروه هدف آنان خواهد بود و از طرفی مشکل به‌کارگیری و استخدام این نیروهای تخصصی و مورد نیاز آموزش و پرورش نیز حل خواهد شد. از طرفی به عنوان یک راهکار می‌توان مطالب بهداشتی مورد لزوم را در کتب ابتدایی گنجانده و مسئولیت آموزش مطالب را نیز به عهده مربیان بهداشت گذاشت؛ به این ترتیب از یک مربی در چند مدرسه استفاده کرد و در نهایت رعایت نکات بهداشتی که یک مورد آن بهداشت محیط است مطالبه تک‌تک دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان قرآن می‌گیرد.

در حوزه پژوهش

در صورت ایجاد این رشته در مراکز تربیت معلم آموزش این نیروها بومی شود، بخصوص که جذب دانشجویان در مراکز تربیت معلم بومی سازی شده و در این خصوص تحقیقات گسترده در زمینه بیماری‌های شایع مناطق مختلف و راهکارهای بهداشتی قابل آموزش در مقطع ابتدایی صورت گیرد تا آموزش‌ها دقیقاً بر اساس نیازها صورت پذیرد.

- Al-Naqeeb, B. (2010). The role of parents and schools in preventing childhood obesity. UCQ Nursing Journal of Academic Writing, Winter 2010, 37-44. Retrieved from <http://www.qatar.ualgary.ca/acwr/w2010>
- Hall, D.(1999). School nursing: past, present, and future. *Arch Dis Child*, 81(2), 181–184.
- Cicutto, L.(2009). Supporting successful asthma management in schools : The role of asthma care providers. *J Allergy Clin Immunol*, 124(2),390-393
- Mudd, K. E. & Noone, S. A., (1995). Management of severe food allergy in the school setting. *Journal of School Nursing*, 11(3), 30-32
- Powers, J., Bergren, M. D., & Finnegan, L. (2007). Comparison of School Food Allergy Emergency Plans to the Food Allergy and Anaphylaxis Network's Standard Plan, *Journal of School Nursing*, 23(5), 252-258
- Scherer, P. (2009). The obesity epidemic in children is causing flatfeet. *Podiatry Management*, 28(7), 159.
- Solum, L & Schaffer, M.(2003). Ethical Problems Experienced by School Nurses. *The Journal of School Nursing*, 19, 330-337.
- Story, M; Kaphingst, KM & French, S.(2006). The role of schools in obesity prevention. *Future Child*, 16(1),109-142.
- Telljohann, S; Dake, J & Price, J.(2004) Effect of full-time versus parttime school nurses on attendance of elementary students with asthma. *J Sch Nurs*, 20(6), 331–334
- Wolfe, LC & Selekman, J.(2002). School nurses: what it was and what it is. *Pediatr Nurs*, 28(4),403–407

1. Hall, D
2. Wolfe, LC & Selekman, J
3. Telljohann, S; Dake, J & Price, J
4. Cicutto, L
5. Mudd, K. E. & Noone, S. A
6. Story, M; Kaphingst, KM & French, S
7. Powers, J., Bergren, M. D., & Finnegan, L
8. Scherer, P
9. Al-Naqeeb, B
10. Solum, L & Schaffer, M.